	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	23 de diciembre de 2025	**Periodo de Pago:**		**Del**	06/12/2025	**Al**	17/12/2025
Contrato No. y Fecha:	0747 del 03 marzo de 2025						
Contratista:	JUAN BAUTISTA AYA ROZO				**c.c. o Nit. No.**	7.787.495	
Representante Legal:	N/A				**c.c. No.**	N/A	
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	x	**Número de Pago:**	10	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	Documento (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	Hacienda	Jurídica	Secop	Sia Observa
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	N/A	N/A	N/A	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	N/A	N/A	N/A	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	N/A	N/A	N/A	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	N/A	N/A	N/A	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	N/A	N/A	N/A	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
G15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23).	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	N/A	N/A	N/A	N/A
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**Un Millón Seiscientos Noventa y Seis Mil pesos M/cte., ($1.696.000)**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	**INGRIHT XISLEY ACOSTA CARVAJAL**	**Nombre:**	**NELLY MOSQUERA GARCIA**
Cargo:	Secretaria de Derechos humanos y paz	**Cargo:**	Gerente de Víctimas
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:			Cristian Rincon
Nombre:	**NELLY MOSQUERA GARCIA**	**ANGELA CELESTE BENAVIDEZ PARRA**	**CRISTIAN ALBERTO RINCON SANCHEZ**
Cargo:	Gerente de Víctimas	Profesional Universitario	Profesional Universitario
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
		Área Ordenadora del Gasto	

SECOP 12109 24-DIC-25

23 DIC 2025

ARCHIVO GACH 23-12-25

Scanned with CamScanner

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,
Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y GARANTÍAS DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO EN EL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500072**

Observaciones: PROYECTO POAI 2025, Actualizado mediante decreto de liquidación 599 de 2024 para la vigencia 2025.

En la fecha 06 de febrero de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DERECHOS HUMANOS Y PAZ*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "*El Gobierno de la Unidad 2024-2027*":

PILAR 1. SEGURIDAD TOTAL Y DERECHOS HUMANOS EN EL META. 1.1 EJE ESTRATÉGICO CIUDADANÍA SEGURA. 1.1.3 LÍNEA ESTRATÉGICA POBLACIÓN VÍCTIMA .	1.1.3.2 PROGRAMA INSTITUCIONES FORTALECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y LA GARANTÍA DE LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL META.	1.1.3.2.2 Subprograma Prevención y protección. .	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación..	Meta 11032024101. Formular, actualizar y realizar seguimiento anual al plan de contingencia departamental. .

1.Actividad o componente a ejecutar: *Gestionar el cumplimiento del plan de contingencia departamental para el cumplimiento de Sistema de Alertas Tempranas y el fortalecimiento de los Equipos de Acción Inmediata - EAI.* Objeto del gasto: *Fortalecer las Acciones para el seguimiento y actualización del Plan de Contingencias Departamental para la atención inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el Departamento del Meta.* Valor: $29,680,000.00.Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 06 de febrero de 2025

JEIMMY LISSED MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

Scanned with CamScanner

	CERTIFICADO DEL BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN DEPARTAMENTAL – BPPID – EJECUCIÓN DE RECURSOS	CÓDIGO:	F-PE-19
		VERSIÓN:	01

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL - DAPD
GERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA Y BANCO DE PROYECTOS
DEL DEPARTAMENTO DEL META

En cumplimiento del Numeral 3.4.1.3 del Artículo 3° del Decreto 0460 de 2012 y el Artículo 20 del Decreto 032 de 2015,

Certifica que el Proyecto:

FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y GARANTÍAS DE PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO EN EL META

Se encuentra registrado en el Banco de Programas y Proyectos de Inversión Departamental BPPID bajo el número: **2024005500072**

Observaciones: PROYECTO POAI 2025, Actualizado mediante decreto de liquidacion 599 de 2024 para la vigencia 2025.

En la fecha 15 de agosto de 2025, la Unidad Ejecutora ***SECRETARÍA DERECHOS HUMANOS Y PAZ*** ha solicitado certificación de Banco de Programas y Proyectos para ejecución de recursos, conforme a la siguiente información:

Estructura del Plan de Desarrollo "*El Gobierno de la Unidad 2024-2027*":

PILAR 1. SEGURIDAD TOTAL Y DERECHOS HUMANOS EN EL META. 1.1 EJE ESTRATÈGICO CIUDADANÍA SEGURA. 1.1.3 LÍNEA ESTRATÈGICA POBLACIÓN VÍCTIMA.	1.1.3.2 PROGRAMA INSTITUCIONES FORTALECIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY 1448 DE 2011 Y LA GARANTÍA DE LA PARTICIPACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL META.	1.1.3.2.2 Subprograma Prevención y protección.	Sector 41 - Inclusión social y reconciliación..	Meta 11032024101. Formular, actualizar y realizar seguimiento anual al plan de contingencia departamental.

1 Actividad o componente a ejecutar: *Gestionar el cumplimiento del plan de contingencia departamental para el cumplimiento de Sistema de Alertas Tempranas y el fortalecimiento de los Equipos de Acción Inmediata - EAI.* Objeto del gasto: *Adición y Prorroga No. 1 al contrato No. 747 de fecha 3 de marzo de 2025, cuyo objeto es: Fortalecer las Acciones para el seguimiento y actualizacion del Plan de Contingencias Departamental para la atencion inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el Departamento del Meta.* Valor: $10,176,000.00. Fuente de Financiación: 20 Ingresos Corrientes de Libre Destinacion

Certificación expedida en la ciudad de Villavicencio, en la fecha: 19 de agosto de 2025

JEIMMY LISSETH MOLANO MORENO
Gerente de Inversión Pública y Banco de Proyectos

Elaboro: LUIS ALFONSO GOMEZ BONILLA

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 146-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	**0747 del 03 marzo de 2025**		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	JUAN BAUTISTA AYA ROZO	**Nit. /c.c.**	7.787.495
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	N/A	**C.C.**	N/A
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	NELLY MOSQUERA GARCIA	**C.C.**	1.121.842.843
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"FORTALECER LAS ACCIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIAS DEPARTAMENTAL PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE EMERGENCIAS HUMANITARIAS EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DEL META"			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	Veintinueve millones seiscientos ochenta Mil pesos m/cte., ($29.680.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (7) Meses		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	06/03/2025	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	05/10/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
Adición y Prorroga	($10.176.000)	24/09/2025	Dos (02) meses y doce (12) días
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Nueve (09) meses y doce (12) días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	17/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Treinta y Nueve Millones Ochocientos Cincuenta y Seis Mil Pesos M/Cte. ($39.856.000)		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
EL DEPARTAMENTO pagará al contratista el valor de ejecución del contrato así: **siete (7)** mensualidades vencidas cada una, por valor de **Cuatro millones doscientos cuarenta mil pesos m/cte. ($4.240.000)**, previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 140-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Número y Fecha:	2139 de 06/03/2025	**Inversión**	X	**Funcionamiento**		
Rubro presupuestal:	0301 - 2. 3. 41. 4101.1500. 002. 2 .3. 2. 02. 02. 008 – 20					
Valor: (Letras y Números)	**Veintinueve millones seiscientos ochenta Mil pesos m/cte., ($29.680.000)**					
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal						

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	10798 de 26/09/2025	**Inversión**	x	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	0301 - 2. 3. 41. 4101.1500. 002. 2 .3. 2. 02. 02. 008 - 20				
Valor: (Letras y Números)	**Diez Millones Ciento Setenta Y Seis Mil Pesos (10.176.000)**				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso.
2. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato, conforme al acápite de FORMA DE PAGO.
3. El contratista deberá allegar certificado médico de ingreso legible (tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, de acuerdo con lo establecido en el artículo 18 del decreto 723 de 2013). (Persona Natural).
4. El contratista dentro del monto del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales, insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto del contrato.
5. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).
6. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
7. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
8. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
9. Entregar el informe de actividades al supervisor, dentro de los cinco (5) días siguientes, cumplido el periodo mensual de ejecución del contrato.
10. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y/o Liquidación del contrato.
11. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato de acuerdo con el acápite FORMA DE PAGO, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, publicados en la página web de la entidad.
12. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato; así mismo abstenerse de hacer uso de la información de la población objeto, obtenida con ocasión o como consecuencia directa de la ejecución del contrato.
13. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
14. Cumplir las disposiciones y lineamientos dados en favor de la prevención, eliminación de lesiones, enfermedades y víctima mortal por ocasión del trabajo en el marco legal aplicable a los trabajadores en términos de seguridad y salud en el trabajo.

Scanned with CamScanner

15. Cumplir las disposiciones y directrices en favor de la prevención de la contaminación y la protección del medio ambiente a través del control adecuado de residuos y consumo responsable de recursos.
16. Conocer y dar cumplimiento a las políticas y procedimientos de seguridad de la información establecida por la organización, pertinente al desarrollo del objeto contractual, de conformidad con lo estipulado en el Sistema Integrado de Gestión.
17. Cargar en la plataforma del SECOP los documentos soporte de la cuenta de cobro junto con los informes de ejecución a más tardar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de elaboración de la misma.
18. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso del mismo.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Establecer de manera previa, y de actualización mensual un cronograma, que permita evidenciar la programación de las actividades asignadas.

2. Actualizar y realizar seguimiento al Plan de Contingencia Departamental.

3. Generar seguimiento a las medidas contempladas en los Planes de Contingencia de los 29 municipios del departamento del Meta, como insumos para la actualización de las violaciones de DDHH e infracciones al DIH y la alimentación de la batería de indicadores del Observatorio de DDHH y DIH del Meta.

4. Brindar apoyo técnico y operativo, en los diferentes espacios de participación asignados por la Gerencia de Victimas (Subcomité de Atención y Asistencia, Mesa AHÍ, conmemoraciones y actividades institucionales y y oferta institucional). Para ello, se reportará las diferentes acciones que se adelantan en estos espacios, a través de un informe técnico. Productos: reglamento interno y/o plan de trabajo, actas y controles de asistencia.

5. Acompañar los procesos para la entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata - AHÍ, teniendo en cuenta los protocolos establecidos para la valoración de solicitudes y el reporte actualizado correspondiente entre el municipio y el contratista.

6. Consolidar y mantener actualizada la base de datos con contactos de instituciones, Personerías, enlaces de víctimas municipales en el marco de la Política Publica de Víctimas. (Entregables: bases de datos en Excel y cargadas en el drive de la Gerencia de Victimas).

7. Reportar de manera física y digital un informe mensual de las acciones ejecutadas, y la relación de las personas atendidas en los formatos de control de asistencia, especificando: clase de atención, total de las atenciones realizadas y caracterización de la población. Producto I: reporte de Seguimiento a Proyectos de Inversión SPI, (diligenciar formato F-TH-41 o el que se encuentre vigente en el sistema integral de gestión de la Gobernación del Meta). Producto II: reporte de base de datos y seguimiento al Plan de Acción Territorial - PAT, SIGO y RUSICST (formato suministrado por el Enlace de Víctimas de la Gobernación del Meta)

8. Las demás actividades inherentes y que guarden relación con el objeto del contrato, y que sean asignadas o requeridas por la Gerencia de Victimas y la secretaria de Derechos Humanos y Paz.

9. Realizar y entregar de manera física el informe final que dé cuenta del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales por la vigencia del contrato. Producto: Informe final y archivo documental

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.146-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO: Adición y prorroga n°1 al contrato no 747 de fecha 3 de marzo de 2025, cuyo objeto es fortalecer las acciones para el seguimiento y actualización del plan de contingencias departamental para la atención inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el departamento del Meta

CLAUSULA SEGUNDA: ADICION Y PRORROGA: ADICIÓN: Adiciónese el contrato de *prestación de servicios Profesionales* No. 744 de 2025 por valor de **DIEZ MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($10.176.000)**, soportado en el CDP N° 4158 de fecha 4 de septiembre de 2025. PRORROGA: Prorróguese el contrato de *prestación de servicios Profesionales* No. 744 de 2025, por el término de dos (02) meses y doce (12) días, por lo que la nueva fecha de terminación del contrato es el 17 de diciembre de 2025.

CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE PAGO: El Departamento del Meta desembolsará el valor de la Adición al Contratista de la siguiente manera: DOS (2) MENSUALIDADES VENCIDAS CADA UNA, POR VALOR DE **CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE., ($4.240.000),** Y UN PAGO POR DOCE (12) DÍAS, POR VALOR DE **UN MILLON CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE. ($1.196.000)** previa certificación de cumplimiento expedido por el supervisor y acreditación de que se encuentra a paz y salvo el contratista con los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y demás requisitos que le sean aplicables.

Periodo de Pago:	Del	06/12/2025	Al	17/12/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	10

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	**N/A**
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**Un Millón Seiscientos Noventa y Seis Mil pesos M/cte., ($1.696.000)**

No. R.P. A Afectar	**Rubro Presupuestal**	**Clasificador Presupuestal**	**Valor a Afectar**
10798	0301 - 2. 3. 41. 4101.1500. 002. 2 .3. 2. 02. 02. 008 – 20	83111	$1.696.000
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			$1.696.000

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
En los 29 Municipios del Departamento del Meta	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio Meta	$1.696.000,00
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	$1.696.000,00

*Incluir filas adicionales si se requiere.
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 140-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)		**N/A**	
Porcentaje:	0%	**Observaciones:**	N/A

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial 1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Parcial N	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Total	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere						

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Primer Pago	06/03/2025	05/04/2025	$4.240.000	14.29%
Segundo Pago	06/04/2025	05/05/2025	$4.240.000	14.29%
Tercer Pago	06/05/2025	05/06/2025	$4.240.000	14.29%
Cuarto Pago	06/06/2025	05/07/2025	$4.240.000	14.29%
Quinto Pago	06/07/2025	05/08/2025	$4.240.000	14,28%
Sexto Pago	06/08/2025	05/09/2025	$4.240.000	14,28%
Séptimo Pago	06/09/2025	05/10/2025	$4.240.000	14,28%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	0	0
Valor Total del Contrato Inicial	**06/03/2025**	**05/10/2025**	**$29.680.000**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		

Scanned with CamScanner

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.146-0	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Octavo Pago	06/10/2025	05/11/2025	$4.240.000	41,66%
Noveno Pago	06/11/2025	05/12/2025	$4.240.000	41,66%
Pago Autorizado en el Presente Informe	06/12/2025	17/12/2025	$1.696.000	16,68%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	0.0	0,0
Valor Total de la Adición	06/10/2025	17/12/2025	$10.176.000	100%

*Inserte o Elimine filas si requiere.
**Si no existe Adición diligencie casillas con N/A
***Diligenciar en orden cronológico.
****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$39.856.000**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	**Diciembre de 2025**
Número de Planilla	**92561802**
IBC (Ingreso Base de Cotización)	**$1.017,600**
Valor pagado a SALUD	**$ 127,200**
Valor pagado a PENSIÓN	**$162,900**
Valor pagado a ARL	**$10,700**
Valor pagado a FSP	**N/A**
Nota: Si realizó pago para más de un Periodo o finalizando contrato Inserte nueva columna **Nota:** Si es persona jurídica se diligencia todo con N/A	

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	N/A
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los Veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	**NELLY MOSQUERA GARCIA**
Cargo:	Gerente de Victimas
	Supervisor

Scanned with CamScanner

CUENTA DE COBRO No. 10
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL META
NIT 892.000.148-8

DEBE A:

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Por concepto de: Decimo (10) pago al Contrato de prestación de servicios No. 0747 del año 2025, que tiene por objeto: "Fortalecer las acciones para el seguimiento y actualización del plan de contingencias departamental para la atención inmediata de emergencias humanitarias en el marco del conflicto armado en el Departamento del Meta"
"

" La suma de: **Un Millón Seiscientos Noventa y Seis Mil pesos M/cte., ($1.696.000) m/cte.,** que corresponde al periodo comprendido entre el 06 de diciembre de 2025 y el 17 de diciembre de 2025, por servicios prestados en los 29 Municipios del Departamento del Meta

Me acojo a lo establecido en el artículo 173 de la Ley 1450 de 2011, por lo tanto, declaro que los valores cancelados al Sistema de Seguridad Social correspondiente al mes de diciembre de 2025 no se han utilizado en ningún otro pago.

MUNICIPIO	NÚMERO DE DÍAS	VALOR DÍA CONTRATO	VALOR TOTAL
Villavicencio	12	$141.333,33	$1.696.000
VALOR TOTAL			**$1.696.000**

Dado en Villavicencio, el Veintitrés (23) días del mes de diciembre de 2025

JUAN BAUTISTA AYA ROZO
C.C 7.787.495

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	7787495	JUAN BAUTISTA AYA ROZO		CRA 28A #3A33 SUR CONJ ALAMEDA DE	3203432485	juanaya-7@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	23/12/2025	92561802	$300.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	127.200	0		0		0	0	0	0	127.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	162.900	0	0	0	0	0	0		162.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.700				10.700	0	0	10.700			107	10.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	127.200	127.200
Pensión	1	162.900	162.900
Riesgos Laborales	1	10.700	10.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	300.800	300.800

COPIA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7787495	JUAN BAUTISTA AYA ROZO		CRA 28A #3A33 SUR CONJ ALAMEDA DE [illegible]	3203432485	juanaya-7@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	23/12/2025	92561802	$300.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza Exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	7787495	AYA ROZO JUAN BAUTISTA	59	0			N	X																230301	1.017.600	162.900	0	0	0	0	EPS037	1.017.600	127.200	14-23	1.017.600	2	10.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

62

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 0747 DEL AÑO 2025 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y JUAN BAUTISTA AYA ROZO

Contrato No. y Fecha:	**0747 del 03 marzo de 2025**		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	2139 de 06 de marzo de 2025 10798 de 26 de septiembre de 2025		
Contratista:	JUAN BAUTISTA AYA ROZO	**c.c. o Nit. No.**	7.787.495
Representante Legal:	N/A	**c.c. No.**	N/A
Supervisor:	NELLY MOSQUERA GARCIA	**c.c. No.**	1.121.842.843
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
"FORTALECER LAS ACCIONES PARA EL SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE CONTINGENCIAS DEPARTAMENTAL PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DE EMERGENCIAS HUMANITARIAS EN EL MARCO DEL CONFLICTO ARMADO EN EL DEPARTAMENTO DEL META"			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	Veintinueve millones seiscientos ochenta Mil pesos m/cte., ($29.680.000)		
Término Inicial de Ejecución:	Siete (7) Meses		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	06/03/2025	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	05/10/2025

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
Adición y Prorroga	($10.176.000)	24/09/2025	Dos (02) meses y doce (12) días
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	Nueve (09) meses y doce (12) días	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	17/12/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	Treinta y Nueve Millones Ochocientos Cincuenta y Seis Mil Pesos M/Cte. ($39.856.000)		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el(la) señor(a) **NELLY MOSQUERA GARCIA,** Supervisor(a) delegado(a) identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.842.843, y **JUAN BAUTISTA AYA ROZO** identificado(a) con cédula de ciudadanía o Nit. 7.787.495, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 18 de diciembre de 2025

Firma:		
Nombre:	**JUAN BAUTISTA AYA ROZO**	**NELLY MOSQUERA GARCIA**
	Contratista	Supervisor

Scanned with CamScanner